

University of Groningen

## Lebensqualität bei Patienten mit berufsbedingten Handekzemen

Coenraads, P.J.; Bouma, J.; Diepgen, T.L.

*Published in:*  
Hautarzt

**IMPORTANT NOTE:** You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

*Document Version*  
Publisher's PDF, also known as Version of record

*Publication date:*  
2004

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

*Citation for published version (APA):*

Coenraads, P. J., Bouma, J., & Diepgen, T. L. (2004). Lebensqualität bei Patienten mit berufsbedingten Handekzemen. *Hautarzt*, 55(1), 28-30.

### Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

### Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

*Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.*

# Lebensqualität bei Patienten mit berufsbedingten Handekzemen

## Sozialmedizinische Bedeutung berufsbedingter Handekzeme

In Europa wird die Inzidenz berufsbedingter Hauterkrankungen auf etwa 0,5–1 Neuerkrankung pro 1.000 Beschäftigte geschätzt [8]. Für die Bundesrepublik Deutschland wurde im Rahmen größerer epidemiologischer Untersuchungen im Saarland und in Nordbayern eine Neuerkrankungsrate von 0,68 bzw. 0,67 Fälle pro 1.000 Beschäftigte und Jahr ermittelt [6]. Meistens handelt es sich dabei um Kontaktekzeme (90–95%), wobei je nach Ätiologie subtoxisch-kumulative (=irritative) und allergische Kontaktekzeme unterschieden werden können. Beschäftigte in folgenden Berufsgruppen sind besonders gefährdet, eine berufsbedingte Hauterkrankung zu bekommen: Friseure, Bäcker, Floristen, Fliesenleger, Galvanikarbeiter, Zahntechniker, Maschinisten, Metalloberflächenbearbeiter, Beschäftigte in Gesundheitsberufen usw.

Vermutlich ist die Dunkelziffer berufsbedingter Hauterkrankungen noch sehr viel höher [9]. Nach skandinavischen Untersuchungen wird die 1-Jahres-Prävalenz des Handekzems in der Bevölkerung auf 5–10% geschätzt (also 50- bis 100-mal höher). Während es sich bei den angezeigten, berufsbedingten Kon-

taktekzemen jedoch meist um klinisch relativ schwere Manifestationen handelt, die eine hautfachärztliche Behandlung, den Einsatz topischer Kortikosteroide und häufig auch Arbeitsunfähigkeits-schreibungen erforderlich machen, sind die in epidemiologischen Untersuchungen festgestellten Handekzeme in der Bevölkerung überwiegend weniger schwer ausgeprägt.

Die sozialmedizinische und gesundheitsökonomische Bedeutung berufsbedingter Hauterkrankungen wird durch folgende 4 Punkte deutlich [7]:

- Meistens sind sehr junge Menschen betroffen, die am Anfang ihrer beruflichen Laufbahn stehen.
- Oft ist eine Tätigkeitsaufgabe mit daraus resultierenden hohen Umschulungskosten unvermeidbar.
- Häufig sind sehr lange Behandlungszeiten notwendig.
- Die Prognose auch nach Tätigkeitsaufgabe ist häufig sehr schlecht.

## Einschränkungen im Berufs- und Privatleben

Meistens handelt es sich bei beruflichen Kontaktekzemen um Handekzeme [8]. Die Hand ist ein wichtiges Funktions-, Kommunikations- und Ausdrucksor-

gan. Daher ergeben sich aus jeder Erkrankung, die sich an den Händen manifestiert, nicht nur Funktionseinschränkungen, sondern auch gravierende psychologische Belastungen, wie z. B. Scham, geringes Selbstvertrauen, Zurückgezogenheit, soziale Ängste und Phobien.

## ➤ Erkrankungen, die sich an den Händen manifestieren, führen zu Funktionseinschränkungen und zu gravierenden psychologischen Belastungen

Handekzeme sind häufig mit Juckreiz assoziiert. Dieser kann nicht nur bei dem Patienten zu Schlaflosigkeit und Stress führen, sondern auch bei seinen Familienangehörigen. Der Juckreiz-Kratzen-Zirkel führt dazu, dass sich die Befunde und Beschwerden des Patienten weiter verschlechtern. Schmerzvolle Rhagaden, Fissuren und offene Bläschen können manuelle Tätigkeiten sehr stark einschränken und damit zu einer starken Behinderung nicht nur im Berufsleben, sondern auch bei Alltagsverrichtungen führen. Dies kann dann auch erhebliche ökonomische Konsequenzen für den Betroffenen selber, seinen Arbeitgeber und den zuständigen Versicherungsträger haben [14].

## Zur Einschätzung der Lebensqualität als Zielgröße bei klinischen Studien

Obwohl die gravierenden Auswirkungen chronischer Handekzeme auf das Wohlbefinden des Patienten gut bekannt sind, werden Untersuchungen zur Lebensqualität auch in klinischen Studien kaum als Parameter oder Zielgröße benutzt, um die Effektivität der jeweiligen therapeutischen Intervention zu untersuchen. Ebenso fehlt die Validierung eines Scores zur Beurteilung des Schweregrades von Handekzemen. Daher muss kritisch hinterfragt werden, ob die verwendeten Zielgrößen in klinischen Studien relevant sind und für die betroffenen Patienten eine wichtige Bedeutung haben.

Zurzeit werden verschiedenen Fragebögen eingesetzt, um die Lebensqualität betroffener Patienten zu messen. Krankheitsspezifische Fragebögen messen die Lebensqualität einer bestimmten Erkrankung. Ein solcher Fragebogen für Handekzeme existiert derzeit noch nicht. Ein sehr bekannter, validierter und häufig eingesetzter Lebensqualitätsfragebogen ist der RAND-36 [3, 11], der auch mehr oder weniger dem SF-36 entspricht [16] und von dem auch eine validierte deutsche Version existiert [4]. Dieser Fragebogen erlaubt es, die Lebensqualität unterschiedlicher Erkrankungen zu messen und miteinander zu vergleichen.

Diese Fragebögen sind relativ lang und daher weniger geeignet, sie in der klinischen Routine einzusetzen. Außerdem sind sie nicht genügend spezifisch, um die besonderen Aspekte berufsbedingter Hauterkrankungen zu erfassen. Zusätzlich messen diese standardisierten Fragebögen zum Teil Parameter, die für Patienten mit beruflichen Handekzemen weniger relevant sind, wie z. B. in dem SF-36 Fragen zur Einschränkung von Tätigkeiten wie Treppesteigen, Wegstrecken gehen oder Straßenkreuzungen überqueren.

## Lebensqualität bei dermatologischen Erkrankungen

Der Dermatologische Lebensqualitätsfragebogen (DLQI) wurde speziell zur Messung der Lebensqualität von Patienten mit Hauterkrankungen entwickelt

[10]. Der DLQI wurde in übersetzten Versionen in verschiedenen Ländern bei unterschiedlichen dermatologischen Erkrankungen eingesetzt. Er ist kurz und sehr gut einsetzbar, da er nur aus 10 Fragen besteht.

Ein sehr viel umfangreicheres Instrument, um allgemein die Lebensqualität von Hauterkrankungen zu messen ist der Skindex [5]. Der Skindex umfasst 62 Fragen und ist damit sehr viel umfangreicher als der SF-36 mit 36 Items oder der DLQI mit 10 Fragen. Dabei beinhaltet der Skindex mehr Fragen zu psychologischen Aspekten.

Für spezifische Hauterkrankungen wie das atopische Ekzem oder die Psoriasis wurden inzwischen verschiedene Fragebögen zur Messung der Lebensqualität entwickelt und eingesetzt und werden fortlaufend überarbeitet [2]. In einem Übersichtartikel beschreiben Iliev et al. [12] die zur Einschätzung der Lebensqualität von Patienten in der Dermatologie eingesetzten Instrumente. Danach haben der DLQI und der Skindex inzwischen einen vergleichbar hohen qualitativen Stellenwert wie der wissenschaftlich gut akzeptierte, oben erwähnte SF-36.

## Auswirkung von Hautkrankheiten auf das Berufsleben

Die Auswirkungen dermatologischer Erkrankungen wie Akne, Psoriasis und Ekzem auf das Alltagsleben wurde von Jowett und Ryan [13] mit Hilfe eines ausführlichen strukturierten Interviews bei 100 ambulanten dermatologischen Patienten erfragt. Dabei gehen sie besonders auch auf die Auswirkungen dieser Erkrankungen auf das Berufsleben ein. Berücksichtigung finden eingeschränkte Arbeitsmöglichkeiten, Schwierigkeiten in der Funktionsausübung und zwischenmenschliche Beziehungen am Arbeitsplatz. Bei 64% der untersuchten Personen wurden Einschränkungen in ihren sozioökonomischen Aktivitäten festgestellt. Während die Einschränkungen bezüglich Arbeitsmöglichkeiten bei allen 3 Hauterkrankungen als etwa gleich angegeben werden, sind die funktionellen Einschränkungen und Schwierigkeiten am Arbeitsplatz stärker ausgeprägt bei Patienten mit

Hautarzt 2004 · 55:28–30  
DOI 10.1007/s00105-003-0659-2  
© Springer-Verlag 2003

P. J. Coenraads · J. Bouma · T. L. Diepgen

## Lebensqualität bei Patienten mit berufsbedingten Handekzemen

### Zusammenfassung

In den letzten Jahren sind vermehrt Studien zur Lebensqualität verschiedener dermatologischer Erkrankungen durchgeführt worden. International validierte Fragebögen, wie beispielsweise der RAND-36 (identisch mit dem SF-36), beinhalten nur unzureichend Fragen, die für Hauterkrankungen relevant sind. Bisher ist keine Studie publiziert, welche die Lebensqualität bei berufsbedingten Hauterkrankungen untersucht. Man findet nur eine kurze Mitteilung zur Lebensqualität bei Handekzemen. Sehr häufig wird der DLQI-Fragebogen eingesetzt, in dem sich nur 2 Fragen indirekt auf den Beruf beziehen. Ein Fragebogen zur Lebensqualität bei berufsbedingten Hauterkrankungen (meistens Handekzeme) sollte Fragen beinhalten, die sich auf die körperlichen Einschränkungen bezüglich der Berufsausübung und auf die Einschränkungen in der täglichen Kommunikation mit Kollegen beziehen.

### Schlüsselwörter

Lebensqualität · Handekzem · Beruf · Skindex · DLQI · SF-36

## Quality of life of patients with occupational hand eczema

### Abstract

In recent years quality of life has been studied in a growing number of different dermatological diseases. Internationally validated questionnaires such the RAND-36 (identical to the SF-36) do not contain enough questions which are relevant for skin diseases. There is no publication on quality of life issues in occupational skin diseases, and only one short report gives data on quality of life in hand eczema. The widely used skin specific instrument DLQI has only 2 questions that indirectly refer to employment issues. A quality of life questionnaire on occupational skin diseases (mostly hand eczema) should ideally include questions on work-related impairment of both physical functioning and interaction with colleagues.

### Keywords

Quality of life · Hand eczema · Occupation · Skindex · DLQI · SF-36

Ekzem oder Psoriasis. Der DLQI bezieht sich nur indirekt auf die Einschränkungen im Arbeitsleben in 2 der insgesamt 10 Fragen. In Frage 2 wird gefragt: „Wie sehr hat Ihre Hautkrankheit Sie in den letzten 7 Tagen verlegen oder befangen gemacht?“, und in Frage 7a: „Hat Ihre Hautkrankheit in den vergangenen 7 Tagen dazu geführt, dass Sie Ihrer beruflichen Tätigkeit nicht nachgehen oder nicht studieren können?“

### Lebensqualität bei berufsbedingten Hauterkrankungen, v.a. Handekzeme

Der DLQI wurde erstmalig vor kurzem in einer klinischen Studie zur Therapie bei chronischen Handekzemen eingesetzt [15]. In dieser Studie handelte es sich um berufsbezogene Handekzeme. Leider wurde ein Vergleich mit allgemein anerkannten Instrumenten wie dem RAND-36 nicht durchgeführt. Eine klinische Verbesserung und das Ansprechen der Therapie waren signifikante Prädiktoren für eine Verbesserung der Lebensqualität, gemessen nach dem DLQI-Score.

### ➤ Eine klinische Verbesserung und das Ansprechen der Therapie waren signifikante Prädiktoren für eine Verbesserung der Lebensqualität

Die Autoren führten einen Vergleich mit dem von ihnen entwickelten Score, dem WPAI („Work Productivity and Activity Impairment“), durch, gehen jedoch nicht auf Einzelheiten ein. Bisher wurden keine weiteren fundierten Studien zum Einsatz des DLQI bei Handekzemen publiziert, egal ob es sich um arbeitsbezogene Handekzeme handelt oder nicht. Eine explorative Studie wurde inzwischen von der Groninger Arbeitsgruppe zur Publikation eingereicht (van Coevorden et al.). Dringend erforderlich wäre eine Untersuchung zur Korrelation des DLQI-Scores mit den verschiedenen Subskalen des gut bekannten und validierten RAND-36.

Zusätzlich sollte die Korrelation der Lebensqualität, gemessen mit dem DLQI, mit dem Schweregrad des Handekzems untersucht werden. Dabei sollten sowohl ein objektiver, von dem Arzt erhobener Schweregradscore als auch ein subjektiver, von dem Patienten erstellter Schweregradscore untersucht werden. Mit Hilfe einer Regressionsanalyse von DLQI-Score und diesen beiden Schweregradscores könnte dann evaluiert werden, in welchem Ausmaß der DLQI-Score Aspekte des Schweregrades des Handekzems misst und inwieweit diese mit den durch den Patienten bzw. Arzt erhobenen Befunden korrelieren. Vermutlich haben durch den Patienten erhobene Scores, egal ob sich diese auf den Schweregrad des Ekzems oder die mit der Erkrankung verbundene Lebensqualität beziehen, eine größere Bedeutung als durch den Arzt erhobene „objektive“ Scores. Dies sollte auch bei der Planung zukünftiger Studien berücksichtigt werden [17].

### Fazit für die Praxis

Bisher fehlen Untersuchungen zur Lebensqualität bei Patienten mit berufsbedingten Hauterkrankungen oder Handekzemen. Die zur Verfügung stehenden Instrumente zur Messung der Lebensqualität von Patienten mit Hauterkrankungen beinhalten kaum Fragen zur Auswirkung ihrer Erkrankung auf das Erwerbsleben. Ein geeignetes Instrument müsste anhand der etablierten Instrumente und unter Berücksichtigung des Schweregrades der Erkrankung validiert werden [1]. Dabei sollten auch subjektive Angaben des Patienten Berücksichtigung finden. Künftige klinische Studien sollten die Messung der Lebensqualität als eine für den Patienten relevante Zielgröße berücksichtigen.

### Korrespondierender Autor

Prof. Dr. T. L. Diepgen

Abteilung Klinische Sozialmedizin, Berufs- und Umweltdermatologie, Universitätsklinikum Heidelberg, Ruprecht-Karls Universität, 69115 Heidelberg  
E-Mail: Thomas.Diepgen@med.uni-heidelberg.de

**Interessenkonflikt:** Der korrespondierende Autor versichert, dass keine Verbindungen mit einer Firma, deren Produkt in dem Artikel genannt ist, oder einer Firma, die ein Konkurrenzprodukt vertreibt, bestehen.

### Literatur

1. Augustin M (2001) Erfassung von Lebensqualität in dermatologischen Studien. *Hautarzt* 52:697–700

2. Augustin M, Zschocke I, Lange S et al. (1999) Lebensqualität bei Hauterkrankungen: Vergleich verschiedener Lebensqualitäts-Fragebögen bei Psoriasis und atopischer Dermatitis. *Hautarzt* 50:715–722
3. Brook RJ, Ware JE, Davies-Avery A et al. (1979) Overview of adult health status measures fielded in RAND's Health Insurance Study. *Medical Care* 15:724–735
4. Bullinger M (1996) Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität mit dem SF-36 Health Survey. *Rehabilitation* 35:17–27
5. Chren MM, Lasek RJ, Quinn LM et al. (1996) Skindex, a quality-of-life measure for patients with skin disease: reliability, validity and responsiveness. *J Invest Dermatol* 107:707–713
6. Dickel H, Bruckner T, Bernhard-Klimt C et al. (2002) Surveillance scheme for occupational skin disease in the Saarland, FRG: first report from BKH-S. *Contact Dermatitis* 46:197–206
7. Diepgen TL (2003) Hautkrankheiten. In: Triebig G, Kentner M, Schiele R (Hrsg) *Arbeitsmedizin*. Gentner, Stuttgart, S 484–516
8. Diepgen TL, Coenraads PJ (1999) The epidemiology of occupational contact dermatitis. *Int Arch Occup Environ Health* 72:496–506
9. Diepgen TL, Schmidt A (2002) Werden Inzidenz und Prävalenz berufsbedingter Hauterkrankungen unterschätzt? *Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed* 37:477–480
10. Finlay AY, Khan GK (1994) Dermatology Life Quality Index (DLQI) – a simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol* 19:210–216
11. Hays RD, Morales LS (2001) The RAND-36 Measure of Health-Related Quality of Life. *Ann Med* 33:350–357
12. Iliev D, Furrer L, Elsner P (1998) Zur Einschätzung der Lebensqualität von Patienten in der Dermatologie. *Hautarzt* 49:453–456
13. Jowett S, Ryan T (1985) Skin disease and handicap: an analysis of the impact of skin conditions. *Soc Sci Med* 20:425–429
14. Meding M, Swanbeck G (1990) Consequences of having hand eczema. *Contact Dermatitis* 23:6–14
15. Reilly MC, Lavin PT, Kahler KH, Pariser DM (2003) Validation of the Dermatology Life Quality Index and the Work Productivity and Activity Impairment – Chronic Hand Dermatitis questionnaire in chronic hand dermatitis. *J Am Acad Dermatol* 48:128–130
16. Ware JE, Sherbourne CD (1992) The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). Conceptual framework and item selection. *Med Care* 30:473–483
17. Wright JG (2000) Evaluating the outcome of treatment: shouldn't we be asking patients if they are better? *J Clin Epidemiol* 53:549–553